

Выводы

Таким образом, после перенесенного нарушения мозгового кровообращения когнитивные нарушения зарегистрированы в 84 % случаев по результатам МоСа теста и в 76 % случаях по данным MMSE. Показатели шкалы FAB изменялись в меньшей степени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдей, Г. М. Когнитивные нарушения у больных с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде / Г. М. Авдей // Неврология и Нейрохирургия. Вост. Европа. – 2012. – № 2. – С. 11–3.
2. Авдей Г. М. Цереброваскулярная патология и инсульт. Сообщение I. Мед новости. 2008;3:18-2.
3. Деменции / Н. Н. Яхно [и др.] – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 272 с.
4. Захаров, В. В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В. В. Захаров, Т. Г. Вознесенская. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с.

УДК 616.833.17

А. В. Громыко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Введение

Невропатия лицевого нерва является заболеванием периферической нервной системы, основные синдромы которого, независимо от уровня поражения, представлены прозопарезом и прозоплегией. Эти расстройства приводят к органическим, эстетическим и функциональным нарушениям. Поражение лицевого нерва приводит к асимметрии лица пациента, заметная в покое и резко усиливающаяся при мимических движениях, сглаженности на стороне поражения кожных складок, упущению угла рта, глазная щель становится шире, при зажмуривании век глаз не закрывается, а глазное яблоко отходит вверх и кнаружи, при этом становится видна белая полоска склеры, снижен надбровный и роговичный рефлекс [1].

Данное патологическое состояние характеризуется затяжным течением болезни с неполным восстановлением прозопареза с формированием косметического дефекта, также возможными рецидивами и осложнениями с появлением синкинезий или контрактур мимических мышц.

Цель

Изучить особенности течения и эффективность лечения невропатии лицевого нерва.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 25 пациентов, находившихся на лечении в неврологических отделениях 1 и 2 учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» за период 2016 и 2019 годов с диагнозом невропатия лицевого нерва. Изучены пол и возраст пациентов, клиническая картина, степень повреждения, результат лечения, связь с временем года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения MS Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы истории болезней 25 пациентов находящихся на стационарном лечении. Разделение по полу в исследуемой группе следующее: 11 (44 %) мужчин и 14 (56 %) женщин. Средний возраст пациентов составил 58,6 лет.

Распределение пациентов по возрастным группам показало: пациенты молодого возраста составили 28 %, среднего возраста 12 %, пожилого возраста 44 %, старческого возраста 12 %.

В анамнезе из 25 пациентов с невropатией лицевого нерва у 3 (12 %) отмечалось повторное поражение лицевого нерва.

При поступлении в стационар у 8 (32 %) пациентов установлена легкая степень тяжести, у 4 (16 %) и 13 (52 %) пациентов умеренная и тяжелая степень соответственно. В 52 % случаев отмечалось правостороннее поражение лицевого нерва, в 44 % левостороннее, и у 4 % двухстороннее.

Для 28 % пациентов характерен положительный симптом Белла на стороне поражения. У 5 (20 %) отмечается такой симптом как невозможность нахмурить лоб. В исследуемой выборке для 8 (32 %) пациентов характерна сглаженность носогубной складки, для 5 (20 %) – опущение уголка рта. Онемение в лице присутствовало у 5 (20 %).

У 6 (24 %) наблюдалось нарушение речи. Симптом «паруса» установлен у 4 (16 %) пациентов.

Лагофтальм отмечался у 10 (40 %) пациентов, слезотечение у 8 (32 %).

Также отмечена сезонность заболеваемости. Пик заболеваемости приходится на май 24 %, июль и август по 12 % соответственно.

Выводы

В ходе проведенного исследования были установленными следующие выводы: данная патология наиболее часто встречается у лиц старческого возраста, имеет рецидивирующее течение, также отмечается сезонность заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболевания тройничного и лицевого нервов: учеб. пособие / сост. : Т. Р. Мирсаев, Ф. З. Мирсаева. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 105 с.

УДК 616.831-005.8-06:

А. В. Демьянцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БУЛЬБАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФАРКТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение

Одним из тяжелых проявлений острого нарушения мозгового кровообращения являются бульбарные расстройства.

Бульбарные расстройства включают: нарушение речи – дизартрию, и нарушение акта глотания – дисфагию (нарушение глотания). Данные проявления реализуются за счёт поражение нервов, ответственных за артикуляцию, а также периферического паралича или пареза мышц языка, мягкого нёба, глотки, надгортанника, гортани.

Бульбарные расстройства связаны с поражением ядер, корешков или периферических отделов бульбарной группы черепно-мозговых нервов. Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в